입원 간병인 사용 확인서

※ 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 아래 내용을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류로 대체 할 수 있습니다.

※ 요양병원 및 간호·간병 통합서비스는 본 사용 확인서 대신 간병인 또는 간호·간병 통합서비스 사용 여부 및 사용 일자를 판단할 수 있는 서류(예 : 진료비세부내역서, 병원 또는 간병업체 확인서 등)로 대체할 수 있습니다.

1. 환자 (피보험자)

성 명	송정화	생 년 월 일	691110-2

2. 간병 회사

업 체 명	주식회사 도원	연 락 처	1551-1451

3. 간병인 세부 사용내역

성명		日간병료	간병인 이용기간 (년 . 월. 일.)	간병인 이용일수	금액
피보험자	송정화	수수료 포함 ₩88,000	2025-06-26 ~ 2025-06-26	1	₩88,000
간병인	오 * 열	수수료 차감 ₩80,000	2025-06-26 ~ 2025-06-26	1	₩80,000

※ 일자별 간병료가 상이한 경우 구분하여 작성 부탁드립니다. (日간병료는 간병료 평균이 아닌 실제 일자별 사용한 간병료를 말합니다).

※ 간병인 성명의 경우 마스킹 하여 작성 부탁드립니다(마스킹 작성 예시 : 김삼성 → 김○성).

상기와 같이 환자(피보험자)를 간병하였음을 확인합니다.

작성일 2025년 7월 1일

간병회사 주식회사 도원 (인)

주식회사 도원 대표이사의인

영 수 증

(공급받는자 보관용)

No.

송정화 귀하

공급자	등록번호	169-88-03279		
	상 호	주식회사 도원	성 명	대표이사 은경환
	주 소	강원특별자치도 원주시 관설안길 10		
	업 태	서비스업	종목	개인간병 및 유사서비스업

작성년월일	금 액	비 고
2025.07.01	₩ 88,000	

위 금액을 영수(청구)함

월일	품 목	수량	단가	금 액
07-01	간병비	1	88,000	₩ 88,000
	₩ 88,000			